

Základní škola a mateřská škola J. A. Komenského Vlčice

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VYUČOVÁNÍ

(dle § 50 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

Žák/žákyně

Jméno, příjmení: _____

Adresa: _____

Zákonný zástupce

Jméno, příjmení: _____

Adresa: _____

Žádám o povolení neúčasti svého dítěte na výuce ve dnech od __. __. ____ do __. __. ____ , a to

z důvodu _____

Prohlašuji, že jsem si vědom/a možných důsledků absence žáka/žákyně na průběh vzdělávání a nezbytnosti doplnění zameškaných povinností za období absence dle pokynů jednotlivých vyučujících.

V _____ dne _____
Podpis zákonných zástupců

Vyjádření třídního učitele: _____

podpis

Vyjádření ředitele školy: _____

podpis